

Antrag auf Zulassung zur Wiederholungsprüfung in der Altenpflegehilfe für Nichtschülerinnen und Nichtschüler



Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit (LAVG)
Dezernat G6
Postfach 90 02 36
14438 Potsdam

Kontakt:
Dezernat G6
LPA-GFB@lavg.brandenburg.de
Eingangsvermerk des LAVG

1. Angaben zur Person

Name (Schreibung lt. Geburts- bzw. Heiratsurkunde)

Vorname (Schreibung lt. Geburts- bzw. Abstammungsurkunde)

Geburtsname (falls abweichend vom Familiennamen)

Geschlecht

Geburtsdatum

Geburtsort (lt. Geburts-/Abstammungsurkunde)

Staatsangehörigkeit

Anschrift:

Straße/Hausnummer

Postleitzahl

Ort

E-Mail

Telefon (Zahlen bitte deutlich in Blöcke trennen)

Hiermit beantrage ich die Zulassung zur Wiederholungsprüfung¹

für den schriftlichen Prüfungsteil

für den mündlichen Prüfungsteil

für den praktischen Prüfungsteil

im Prüfungszeitraum (Jahr/Prüfungszeitraum)

vor dem Prüfungsausschuss bei der

in

Ort

Datum

eigenhändige Unterschrift

1 Zutreffendes ankreuzen

Sie können online unter folgenden Links die [Datenschutzerklärung](#) und die [Hinweise zur DSGVO beim Ausfüllen von Formularen des LAVG](#) abrufen.

Stand: Januar 2024